

Spis treści:

4.5. Etyka w pracy opiekuńca medycznego

Wadowice

- Podstawowe postępowanie etyki: odpowiedzialność moralna, dydaktyczne
 - Sylwetka opiekuńca medycznego
 - Kompetencje zawodowe opiekuńca medycznego. Planowanie i organizowanie pracy opiekuńca medycznego
 - Opiczna medyczna medyczny w zespole opiekuńczy i terapeutyczny
 - Nawiązanie i utrzymanie kontaktów interpersonalnych z pacjentem, zespolem opiekuńczy

Bibliografia

W powadzie

Odpowiedziałam, ktorę się zgodne z zasadami i dobrówkami podziomowej czynu, jakiegoś działania, które są zgodne z zasadami i normami moralnymi. Więc się z poniesiemem konsekwencji w razie odeszcia od moralnych czynów i przesunięcia się w stronę niemoralną. Moralnymi sankcjami są: wyroty sumienia, wstyd, rozgoryczanie i gębokie rozzaleenie. Człowiek odpowieǳiały jest swiadomy konsekwencji własnych działań, zaczławni. Jest gotowy ponieść za nie odpowiedzialność. O ile jednak postępuję etycznie, gdy przestrzega praw pacjenta, czlowieka.

Przykładowe prawa pacjenta:

1. Prawo do poszczególnego informacji na temat stanu zdrowia pacjenta.
2. Prawo do informacji na temat stanu zdrowia pacjenta.
3. Prawo dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Prawo dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
5. Prawo do korzystania z aktualnych zdrojów medycyny, zarówno w diagnostyce, jak i w lecznictwie.

- rodukuje etyczny ma do użymania piec podstawowych celów:
 - zachećanie czonkow grupy zadowolej do postępowania etycznego;
 - unwarzliwianie czonkow grupy na morale aspekty ich pracy;
 - umacniać zasadność standardy etyczne praktyki zadowolej;
 - podkreślać jednosc grupy i charakter standardy etyczne praktyki zadowolej, aby
 - wspierać radę rozwiązywaniu konfliktów moralnych;
 - wskazywać, czego opinia publiczna może oczekiwać od czonka danej grupy zadowolej;

- Podstawaowe pojęcia etyki: odpowiedzialność moralna, dyliematy etyczne
- Etyka zawodowa „jest zespolem zasad i norm, które określają poprawny z moralnego punktu widzenia sposób zachowania się i postępowania przedstawicieli określonej grupy zawodowej. Uprządkowanie i zapewnianie norm etyki zawodowej to kodeski etyki zawodowej. Moc dokonane szwagre wyboru, każdy opiekun powinien znać kodeski etyki zawodowej swego zawodu (<http://czasopisma.viamedica.pl/pp/article/view/23372>).

Dochodzi do naglego zatrzymania kręŜenia (przy czym stan ogólny pacjenta jest dobry) –
2. Pacjent z nowotworem zlokalizowanym jeli tam gruźbię, aby go nie reanimować.

nierokująca pacjentka, aby ratować życie modej kobiety?
kraŜenia u 35-letniej kobiety, potem jest respirator. Czy moze my odłączyć od respiratora
mekaniczne, nierokująca. Na oddziale chirurgiczny dochodzi do naglego zatrzymania
1. Na oddziale I.T. przebywa 84-letnia pacjentka, nieprzytomna, wentylowana

Przykłady dyliematów medycznych:

- decyzja o niepodobniu reanimacji (Rybka 2004).
- prosba rodzinny o oddać pacjentkę respiratora i apartów wsparcia (eutanasja);
- prosba ze strony chorego lub jego rodzinny o przyśpieszenie śmierci (eutanasja);

Do nastudnięszych dyliematów etycznych należą:
• właściwego dla danej sytuacji drożownie procesu leczenia i pielęgnowania.

badach eksperymentalno-naukowych;
• odmowy poddania się zabiegom diagnostycznego-leczniczym mającym równiez charakter
• bycia informowanym o procedurze leczenia i opieki;

Dylematy etyczne powstają przede wszystkim na podłożu konfliktów między powinosciami
pozostatych pacjentów i poszczególną autonomiczną.

wchodzące w konflikt: czynienia tego, co najlepsze dla danego pacjenta, uwzględniając potrzebę
trzech podstawowych etycznych działań moralnych pracowników szpitalnych, które mogą
powstać w związku z godnie zasadą naruszać hierarchię

sie do nich i wyboru. Podjęcie działań moralnych zasadą, naruszały druge.

Dylemat etyczny to sytuacja sprzecznych wartościach, wymagających ustosunkowania
człowiekowi lub jego rodzinie o bardzo złym rokowaniu.

alternatywami (np. ograniczona ilość leku), powiedzieć czy nie powiedzieć ciężko choremu
sytuacji, w której zachodzi konieczność wyboru pomiędzy rolę określonej

• problem tak trudny, że nie można go rozwiązać w sposób zadowalający;

Najogólniej mówią określone, że jest to:

Czy jest dyliemat etyczny?

sytuacji pielęgniarskiej pacjenta.

Należy zaznaczyć, że nie ma jednego rozwiązania doskonalego, do przyjęcia w określonej
osobistej sytuacji. Rozwiązanie dyliematów zależy często od konkretnej okoliczności.

wszystkich działań etycznych. W zasadzie pielęgniarki/położonej ważna role odgrywa
zapołozienia stosowania przemocy etycznej, jednak nie nadaje się do stosowania wobec
pewnych zabięgiów koniecznych dla drogi. Koleks stara się podać jasne wskazówki dla

Przykład: pielęgniarka zna już, gdy pacjent nie zgadza się na wykonanie mu
działania.

metody, gdy jest mniej więcej znałe i rozumieć motywów i kierunków pielęgniarskich
wykroczeń.

Przykład: pielęgniarka, która swim zachowaniem daje dowód braku kompetencji i
zamieóbę obowiązki wobec pacjenta, nie udzielałać mu dostatecznej opieki, poprzez

• Przemoć etyczna, charakterystyczna dla naruszania zasad moralnych.

Rozróżnia się dwie katygorye problemy etyczne:

Szczerąco, wśród których nastudnięszym są dyliematy morale.

Problemy i dyliematy etyczne

Zrodtó: Fry 1997, s. 52

innym.

Właśnie funkcje przekazuje

7

Pacjent samowy starczalny, aktywny, proces nowotworowy niezawansowany. Rozzina prosi, by „zrobic wszystko, aby żył”. Dylemat: reanimowac czy uszamowac wóle pacjenta? 3. Pacjentka leżąca na korytarzu (na dostawce) oddziatku neurologicznego sygnalizuje objawy okazji chorą, następuje ja podmywa (głosno komunikacyjne). Na korytarzu leżała pacjentka, chodzi poza stary personel i osoby odwiedzające. Pielegniarka nie potrafiła imi pacjencji, nastąpiło okazja podmywa (głosno komunikacyjne). Jedna z pielegniarek podaje basen, obiegała pacjentkę z latwienią potrzebą fizjologiczną, jedna z pielegniarek podaje basen, pielegniarka chęć zatrzymania potrzeby fizjologicznej, jedna z pielegniarek podaje basen, obiegała pacjentkę z latwienią potrzebą fizjologiczną?

Czy zastanawia się nad uczuciami pacjentki? Czy na pewno zawsze pamiętały o poszczególnych godzoscach drugiego czterwiecek?

- Do zadań opiekuńca medycznego nalezy:
- rozpoznanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorzej i niesamodzielnej o rożnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;
 - pomagać osobie chorzej i niesamodzielnej w zapobieżaniu problemom opiekuńczych biopsycznego;
 - asymptomatyczne i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów;
 - konserwacyjna, dezynfekcja przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów;
 - podjęcie działań leczniczych i terapeutycznych podczas zabiegów;
 - swiadczennia usługi z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach).
 - obecność opiekuńca radosci i spokoju postawa i zachowanie zaczenej dla doswiadczenia radosci życia i sposobu przekazywania codziennych trudności zaczenej podopiecznego. Swiadomość tego, że obok jest ktoś żyjącym, ktoś, kto jest zainteresowany tym, co mam do powiedzenia, i naprawdę słucha tego, co mówię, sprzyja uspokojeniu i emocjonalnemu rozwojowi – bardo cenionego dla człowieka w kadrze.
 - dobrą komunikacją miedzy osobą niesamodzielnią a jej opiekunem opera się na rozwosici sił i drążenie osoby do postawy, której wypracowanie się przed latą pracy z osobą starszą i chorą,
 - radą dla opiekuńca na sprawie i rozumienia, która liczy na opiekuńca i rozumienia.
 - zdobyć o warunki dobry komunikacji. Osoby chore mogą gorzej radzić sobie z komunikacyjnym pospiechem i szumem. Rozmawiać trazą w twarz, ogranicz w tym czasie rozmową zasłużoną, jak radio, telewizja, inne rozmowy, mów wyraźniej.
 - zdobyć o warunki dobry komunikacji. Osoby chore mogą gorzej radzić sobie z poważaniem się od poczucia. Powiedz raczej: „A wiesz, móżna to też zrobić imaczej...”.
 - poważać skąd wyńska jego zachowanie. Może z zaproponowac inne rozwiazanie, ale nie racjonalne, i wiesz, że cos da się zrobić lepiej, zastanów się, czy warto interweniować.
 - proponując, nie narzucaj. Nawet jeśli uwasz, że postępowanie podopiecznego jest poczućie, że ma wpływ na to, co się z nieą dzieje.
 - poważać decydowac. Przypadku osobie niesamodzielnymuch ruchowemu to Ty bardzo często powstaje myśl się od poczucia. Powiedz raczej: „A wiesz, móżna to też zrobić imaczej...”.
 - poważać decydowac. Wyrażać decyzję dotyczacą ich życia. Należy w tych sytuacjach dać jednak bliskiemu osobie poważną informację i wyznać samego podopiecznego. Zawsze należy informować o tym, co chce my zrobić. Pomagać my od momentu, w którym
 - pomagać w pielęgnacji. W trakcie pielęgnowania chorego bardzo ważne jest też to, by

9
<http://www.opieka.senior.pl/84,0,Rola-opiekuna-to-cos-wiecej-niz-czynnosci-pielęgnacyjne,17432.html>.

1. **Mycie obejmuje mycie calego ciala**, lecz takeze czesci ciala, glowne pod pryznacem, pryznica lub kapieci. Potrzeba pomocy przy myciu wlosow obejmuje takeze suszene wlosow.

Do pielegnacji ciala zalicza sie takeze mycie wlosow. Jest ono elementem mycia, brania

Pielegnacja ciala (pielegnacja skory)

bezpieczenstwo sprzedtu uzywanego prez osobe nieposprawna.

zleconych lekow, srodki pomocniczycz i materia low medycznych, dafosy o sprawnosci i funkcjonalna w domu postawowe zaparzenia, pomoc w dotarciu do lekarza i zakupie czystej od powiedzianej dzicy, zabezpieczajaca wyzylwenta i innegego niezbednego do

odpowiednich temperatury i czystosci w otoczeniu osoby niesamodzielnego, zabezpieczajaca warunkow funkcjonalna domowego codziennego zwiazanego z zapewnieniem bezpieczenych powtarzanych czynnosciach dla codziennego zwiazanego z zapewnieniem bezpieczenych

pomocą specjalna, obejmuja towaryszeskie i pomoc w niezbednym i regularnie swiadcznia opiekunice w domu osoby objetej opieka, realizowane w ramach umowy z

sprzedtu wspomagajacego poruszanie sie.

zmiany urozenia ciala w przypadku, gdy osoba niesamodzielna nie jest w stanie tego dokonac w poruszaniu sie i przemieszczeniu sie osoby niesamodzielnego otrebie jez miezkania,

• Czynnosci w zakresie mobilnosci obejmuja szczegolnosci czynnosci dotyczace pomocy kosmetycznej takich jak mycie, czesanie, golenie, obcinanie, opiekunki.

utzymwanie ciala w czystosci poprawe wykonywane postawowymi zapisow

• Czynnosci w zakresie higieny ciala obejmuja czynnosci polegajace na szczegolnosci na stomijnych.

cewnikow zwartosciowych, zakladanie i wymiane workow do zbiorki moczu oraz workow zabezpieczajacych cialo przed druzinaczym dzialaniem moczu, zakladanie i wymiane

totalny, zakladanie i wymiane absorpcyjnych srodowow pomocniczych, stosowane przygotowanemu z czynnosci w zakresie wydalania obejmuja czynnosci zwiazane z pomocą w korzystaniu z

spozyciowej posiakow, a razie potrzeby karminie.

• Czynnosci w zakresie ozujiwania obejmuja czynnosci zwiazane z przygotowaniem

wydalania, higieny ciala i mobilnosci, swiadcznia postawowe skrytynosc.

zakresie podstawowej aktywnosci zyciowej.

opiekuchaze na otoczeniu osoby objetej opieka, tak aby zapewnic jef bezpieczenstwo w postawowa opieka. Czynnosci pielegnacyjne dotyczaj oddzialywania na cialo, a czynnosci kompetencji zwadowych opiekunkow medycznych nalezy postawowa pielegnacja i

opiekunka medyczna zaspolkic jef postawowe potrzebny zyciowe. Od osoby wykonaliscy zwadowi niesamodzielnego zawod zaufana publiczne. Pomaga ona w sposob profesjonalny osobe choroi i

wykonuje zawod zaufana publiczne. Opielkunem medyczny jest osoba, ktora u choryci w srodowisku szpitalnym lub domowym. Opielkunem medyczny osobe choroi i

Opielkun medyczny to zawod pomocniczy w zakresie czynnosci opiekunko-pielegnacyjnych. Symbol cyfrowy zwodu: 532102

Nazwa kwalifikacji: Swiadcznia uslugi opiekunkowcze osobe choroi i niesamodzielinej

Oznaczenie kwalifikacji: Z.4.

Charakterystika zwodu opiekunka medycznego

3. Kompetencje zwadowe opiekunka medycznego. Planowane i organizowane pracy

3. Ubieranie i rozbiernie – zakres obowiązków zadowodowych obejmujące otwieranie i zaciąganie suwaków, rozpinanie i zapinanie guzików, zjemowanie i zakładanie butów, wybór odzieży (odpowiednio do pory roku, dnia, pogody), ubieranie i rozbiernie, zabranie odzieży z miejscami normalnego przechowywania, np. z wiązaka lub szary, a także zakładanie i zdejmowanie protez, gorsztu i rąstek lub pochzoch uciiskowych.
4. Chodzenie – zdania opiekuna obejmują takie czynności jak pomaganie przy chodzeniu, staniu i wchodzeniu po schodach we własną oddzielenia/sali lub mieszkaniu, ujmowanie tyliko kontekscie postawowej aktywności życiowej. W przypadku osób na wózku inwalidzkim poruszanie się obiektów używanie wózka inwalidzkiego. W czynności „chodzenie” uwzględnia się również przemieszczenia osoby obiektu opieka np. na wózku inwalidzki lub na krzesło toaletowe, do wann y lub do kabiny prysznicowej.

4. Opiekun medyczny w zespole opiekuńczym i terapeutycznym

Przykładowy skład zespołu w domu pomocy społecznej:

zastępca kierownika działu (pedagog, specjalizujący się w pracy socjalnej), lekarz, psycholog, specjalista kontaktu z rodziną, pracoownik socjalny, terapeutka zajęciowa, opiekunowie (w tym medyczny – wsprzętniczościowy w pracy zespołowej), kapelan.

Plan pomocy indywidualnej zawiera:

analizę stanu obecnego mieszkańców (tj. stan fizyczny mieszkańców); wymögi domosne do opieki;

cechy pozytywne i negatywne (zagrożenia i szanse); cele opieki, których podporządkowane są wszystkie usługi i spotkania ze specjalistami, określone usługi, których mieszkańców wymagają, przyjmie poszczególnym osobom;

Działanie zespołu zmierza do tego, aby plan był wykonalny, łatwy do zastosowania oraz zawiązał harmonizowane zadania. Tworzenie planu opieki indywidualnej prowadzi do kontaktu. Móże być nim osoba zarządcza, zakładu wspólne oddziaływanie całego personelu na daną osobę oraz profesjonalne przyciąganie opiekuna nad mieszkańcami.

Opiekun piarweszeego kontaktu powinien odnaczać się umięśnoscia:

 - pracownik piarweszeego kontaktu powinien stany i reagowania na zmieniać;
 - porozumiewania się z mieszkańcami, rozmawiając problemow, rozwijającą;
 - nieporozumienia i konflikty, swiadczenia określonego usługi, aktywizowania mieszkańców;
 - podtrymującą, jak również wspierać trudnących się mieszkańców, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych;
 - pracownik piarweszeego kontaktu to przewodnik mieszkańców przewodzący okres życia, który wprowadzać może do DPs. Jest on doradcą oraz rzecznikiem spraw i praw swoego podopiecznego.
 - Pracownik piarweszeego kontaktu to przewodnik mieszkańców przewodzący na podstawie go na duchu, wspierać trudnących się mieszkańców, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych;
 - pracownika piarweszeego kontaktu do swego kontaktu mówiącą na zmieniać.

Opiekun medyczny.

Pracownik piarweszeego kontaktu może być kandydatem do pełnienia tej funkcji. Opiekunem przedsięwzięcie osobowe oraz potrzebne umiejętności profesjonalne przyciąganie opiekuna, który posiada kontakty. Móże być nim osoba zarządcza, zakładu wspólne oddziaływanie całego personelu na daną osobę zarządcą, zakładu przyciąganie opiekuna nad mieszkańcami.

Opiekun medyczny.

Pracownika piarweszeego kontaktu powinien odnaczać się umięśnoscia:

 - pracownik piarweszeego kontaktu powinien stany i reagowania na zmieniać;
 - porozumiewania się z mieszkańcami, rozmawiając problemow, rozwijającą;
 - nieporozumienia i konflikty, swiadczenia określonego usługi, aktywizowania mieszkańców;
 - podtrymującą, jak również wspierać trudnących się mieszkańców, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych;
 - pracownik piarweszeego kontaktu to przewodnik spraw i praw swoego podopiecznego.
 - Pracownik piarweszeego kontaktu to przewodnik mieszkańców przewodzący na podstawie go na duchu, wspierać trudnących się mieszkańców, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych;
 - pracownika piarweszeego kontaktu do swego kontaktu mówiącą na zmieniać.

Opiekun medyczny.

Pracownika piarweszeego kontaktu powinien odnaczać się umięśnoscia:

 - pracownik piarweszeego kontaktu powinien stany i reagowania na zmieniać;
 - porozumiewania się z mieszkańcami, rozmawiając problemow, rozwijającą;
 - nieporozumienia i konflikty, swiadczenia określonego usługi, aktywizowania mieszkańców;
 - podtrymującą, jak również wspierać trudnących się mieszkańców, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych;
 - pracownik piarweszeego kontaktu to przewodnik spraw i praw swoego podopiecznego.
 - Pracownika piarweszeego kontaktu powinien odnaczać się umięśnoscia:
 - pracownika piarweszeego kontaktu do swego kontaktu mówiącą na zmieniać.

- Dla osób starszych nabybardię wskazaną formą opieki, uzupełniona odrębnością leczennią i pielegnowania, jest oddział gériatryczny. Podjęta nowanie wszelkich działań opiekunych jest uzależnione od stopnia samodzielności pacjenta w starym wieku i przestrzegania praw pacjenta.
- Karta praw pacjenta
- Prawa pacjenta wynikają z bezposredniego stosowania przepisów Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Zarówno pacjent, jak i każdy członek zespołu.
- terapeutycznego powinien zapoznać się z Kartą Praw Pacjenta, w której zawarte są informacje dotyczące tego, jakie ma on prawo i kto jest uprawniony do przekazywania informacji pacjentowi oraz opiekunowi prawemu.
- O ileくん sprawującej opiekę nad pacjentem, podobnie jak wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego, musi znać Kартę Praw Pacjenta po to, aby nigdy nie doszło do przekroczenia praw pacjenta skladają się prawa pacjenta w zakadzie opieki zdrowotnej, które są zawsze w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej:
1. Pacjent zgłaszać się do zakładu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych określonych ustawą o działalności leczniczej, po uzyskaniu odpowiednich informacji (art. 19 ust. 1 pkt 3);
 2. Informacji o swoim stanie zdrowia (art. 19 ust. 1 pkt 2);
 3. Informacji i możliwością dostosowania swojego stanu zdrowia do ich udzielenia, w zakadzie opieki zdrowotnej określonej ustawą o działalności leczniczej (art. 19 ust. 1 pkt 4);
 4. Intymności i poszamowania godnością czasie udzielenia świadczeń zdrowotnych (art. 19 ust. 1 pkt 26);
 5. Dokumentacji ta może być udostępniana (art. 18 ust. 3 pkt 1);
 6. Zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby (art. 18 ust. 2);
 7. Zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby (art. 19 ust. 3 pkt 1);
 8. Dostępu do informacji o prawach pacjenta (art. 19 ust. 6).
 9. Ponadto w zakadzie opieki zdrowotnej przewaczonym dla osób wymagających zakładów leczniczo-opiekunych świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 pkt 26);
 10. Zapewnienia mu: środów farmaceutycznych i materiałów medycznych (art. 20 ust. 1 pkt 2);
 11. Dodatakowe opieki pielegnacyjne sprawowane przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie (art. 19 ust. 3 pkt 1);
 12. Kontaktu osobistego, telefoniczego lub korespondencyjnego z osobami zewnętrz (art. 19 ust. 3 pkt 2);

- wystąpienia o okresowe przebywanie pоза szpitalem bez wypisywania go z zakładu (art. 14);
 - uprzedzenia go o zamiarze zastosowania tego srodk'a wobec pacjenta musi wynikac z ustawy (art. 18).
- dopuszczenie zastosowania tego srodk'a wobec pacjenta musi wynikac z ustawy (art. 18).

5. Nawiązwanie i utrzymywanie kontaktów interpersonalnych z pacjentem, zespolem opiekuńczym Kolumnikacja wyrazistąca tróskę Umiejętność okazywania tróski mówiąc najlepiej przedstawić poprzez interpretację angielskiego słowa CARE (roska, uwaga, opieka). Składa się na nie następujące umiejętności:
- A. Akceptancie (akceptacji),
 - B. Responsiveness (reagowania),
 - C. Comfort (wygoda, komfort),
- Komfort Pokierowanie rozmową w taki sposób, aby pacjent nie czuł się niezrozumieły powinny istotny tematów. Osobiste problemy czy nierozumiane konflikty pierogniarki nie powinny mienić wpływu na wybuchanie pacjenta.
- Akceptacja Wynika ona z poszanowania uczuć i nastawień, jakie pacjent przynośi ze sobą. Czesem uczucią pacjenta związane z chorobą (np. irracjonalny strach, niedowierzenie, apita) mogą być poważne dla pacjenta, aby nie dopuścić do sytuacji, w której
- Reagowanie Chodzi o właściwą reakcję na posrednie lub niekompletnie przekazany pacjenta w trakcie otwarcie, czy nie. Empatia to przeciwnieństwo obyczmię wyutiosłosici lub otwartego druzienia czymś posrednim – wyraża rozumienie i pomaga osiągnąć otwartosc i ciepło pomiedzy uczuciem i innym osobą, ale też nie ozaczasa współczuciem do tych uczuć. Jest to pomagać rozumieniu elementy umiejętnego reagowania towarzyszące i czujności. Cechy rozmowy. Na swój sposób elementy umiejętnego reagowania towarzyszące i czujności. Cechy potenzeby ciąglego wspierania innych chroni przed syndromem „wypalenia” zadowolenia.
- Empatia jest pozytywną reakcją nauczycia drugiej osoby, bez względów na to, czy wyrażane są one W każdej fazie choroby posłajasza się charakterystyczne dla niej sposoby reagowania pacjenta. Pierwszy etap to reakcja na chorobę. Na swój sposób charakterystyczne dla niej sposoby reagowania do prowadzenia zmian. Drugi etap naszczerścii jest związany z rozpoznaniem leczenia.
- Specyfika kontaktu z pacjentem ze względu na etap choroby
- Wymaga to nauczenia pacjenta przeszczepania zaledwie i rezumu samokontroli. Na tym etapie mogą pojawić się przeszczyty. Trzeci etap to adaptacja lub poszukiwanie się czasem wyzwalających, utrata wiar, poczućie malejacciego wpływu na przeszczęście leczenia. Choroba jest związana ze stresem. Sporo, w jaki pacjent radzi sobie z tym zjawiskiem, whywa na jakosć zrozumiałego problemu. Szczególnie istotne jest to w pierwszym etapie i w zrozumiałym stopniu zależy od zachowania pacjenta wobec pacjenta.
- Pamiętaj, że:
- Mój moment zachorowania to sytuacja silnego stresu dla pacjenta i jego bliskich.

- Towarzyszenie pacjentowi i jego bliiskim w trudnym okresie po diagnozie pomaga w odzyskaniu rownowagi i osiąganiu stanu adaptacji do nowej sytuacji.
 - Istnieje scista zaledwie pomiedzy poczatkowymi emocjami a poczatkowa gotowoscia do zmiany rownowagi i adaptacji.
 - Badz blisko pacjenta i jego rodzin. Pokaz im, ze nie sa sami i mogą liczyć na twoją pomoc.
 - Okaz zainteresowanej tym, co przeczywała i zrozumieć ich trudne sytuacji.
 - Szuchaj tak, aby nie obawiali się zadawać pytań, wyrażać swoich emocji, usłyszać niepowodów.
 - Przekazuj wiadomości wzbudzające nadzieję na poważny przebieg leczenia i dobrze zycie pomimo choroby.
 - Specyfika kontaktu z pacjentem ze względu na jego wiek. Rozmowy z pacjentem, czyli jak rozmawiać z pacjentem o organizacji leczenia i nowym życiu.
 - Weź pod uwagę, że dosyć często personel medyczny kojarzy się choremu z przykrym faktem podbytu w szpitalu, koniecznością zabiegów, mierki, nakazami, zakazami, oddaleniem komfortu chorego. Trzeba pomóc mu poczuć się dobrze w nowej sytuacji i w nowym dniu i brakiem swobody. Wszystko to zaburza poczucie bezpieczeństwa i emocjonalny do domu i braku organizacji negatywne (zagrożenia, powiklania, trudności). Są przyczyną poczuków organizacyjnych negatywnych (zakazów, mierki, nakazy, zakazy, oddalenie).
 - Nie minimalizuj znaczenia i powagi choroby, ale pokaz im chorobę od jej lepszej strony.
 - Na początku organizacji negatywne (zagrożenia, powiklania, trudności). Są przyczyną poczuków organizacyjnych negatywnych (zakazów, mierki, nakazy, zakazy, oddalenie).
 - Wystärcajaco przestraszeni, ze w ogóle dotknęta ich przewlekła choroba.
 - Przekazuj wiadomości wzbudzające nadzieję na poważny przebieg leczenia i dobrze zycie pomimo choroby.
 - Specyfika kontaktu z pacjentem ze względem na zmiany.
 - Weź pod uwagę, że dosyć często personel medyczny kojarzy się choremu z przykrym faktem podbytu w szpitalu, koniecznością zabiegów, mierki, nakazami, zakazami, oddaleniem komfortu chorego. Trzeba pomóc mu poczuć się dobrze w nowej sytuacji i w nowym dniu i braku organizacji negatywne (zagrożenia, powiklania, trudności). Są przyczyną poczuków organizacyjnych negatywnych (zakazów, mierki, nakazy, zakazy, oddalenie).
 - Zadbaj o bezpieczna, przyjemna atmosferę spotkania.
 - Mów glosem łagodnym, z miłym uśmiechem.
 - Mów jak do partnera, ale jedyk doszusy do pozycji chorego. Pamiętaj, jak ważny dla chorego jest dialog behawioralny.
 - Zawsze zwrać się do dziecka, tak aby nie patrzyć na matkęgo pacjenta z gory.
 - Zawsze rozmawiać, gdy oczy twój i dziecka są na tym samym poziomie, więc poczytaj, jak je nazwywał rodzinę).
 - Nie zmuszaj do wsparcia, cierpliwie poczekaj. Daj pacjentowi czas na adaptację.
 - Szuchaj uwaznie i bez pospiechu, co pacjent ma ci do powiedzenia i o co pyta. Jego pytania portakty poważne.
 - Spokojnie, cierpliwie wytnijesz cel i przebieg zabiegu lub badania. Udziały wyjaśnij i dodaj otuchy.
 - Nie prowadzaj w błąd, nie ukrywasz prawdy, ale zawsze doszusy sposob odpowiedzi do emocjonalnych i poznawczych możliwości pacjenta.
 - Do tej grupy należą:
- Relaże bywały utrudnione z tyłu pacjencii, kiedy usłyszysz daktowe problemy wyjątkowe z których osoba wosci i ultrawalonych zachować, stanu emocjonalnego lub innych chorób. Trudne relacje z pacjentami
- chorzy określani jako "sometyzacy",
 - z depresją,
 - z atomowymi,
 - chorzy określani jako "pacjenci z oporem",
 - chorzy określani jako "pacjenci z oporem",
 - chorzy określani jako "pacjenci z oporem".

- Pospiech, Poniagłanie, okazywanie zniecierpliwienia;
- Nakazywanie, upomianie, poczanie;
- Etykietowanie;
- Indagowanie, moralizowanie.
- Uzywanej przez pacjenta wiedzy na temat choroby i opanowania zasad samokontroli daje mu poczucie kompetencji do radzenia sobie z chorobą. Aby mogły to osiągnąć, konieczne jest odpowiedniie szkolenie prowadzone z uwzględnieniem poznawczego, emocjonalnego i motywacyjnego aspektu procesu uczenia się.
- Wyjaśnij pacjentowi znaczenie samokontroli oraz przebieg szkolenia. Pozwól mu przedstawić program sportowy.
- Objaśnij pacjentowi znaczenie samokontroli i umiat je stosować.
- Zachęć pacjenta do podjęcia trudnego wyzłyku opanowania samokontroli.
- Stwarzaj korzystną, swobodną i przyjazną atmosferę spotkania. To bardzo ułatwia koncentrację i przyswajanie informacji.
- Dostosuj tempo szkolenia do temperatury pacjenta. Dostosuj trudności stopniowe, przechodzące od rzeczy łatwych do trudnych.
- Sprawdzając wiedzę, precyzyj jasno pytania. Nie zadawaj kilkumetrowej jednoznacznicy.
- Jesli pacjent ma trudnośc z opisowaniem wadomosci lub praktycznych umiejętności, nie krytyku, nie oceniaj, dodaj dwagi i cierpliwie udzielaj wyjaśnień.
- Stosuj jedyk, ktryj pacjent rozumie.
- Postaraj się pomóc pacjentowi traktować samokontrole jako własne nawyk, a nie jako zwyczajny przyodus.
- (http://pharmaclib.nazwa.pl/plik/broszura_komunikacja_interpersonalna_p2.pdf).

Wyslij pocztą e-mail Wzuc na bloga! dostać pni w usłudze Twitter! dostać pni w usłudze Facebook! dostać pni w serwisie Pinterest
<http://www.wymiennik.com>

Bibliografia

- Literatura obowiązkowa
Bodys-Cupak I., Czaja E., Dzikowska M., Model opieki pielegnarskiej nad chorym dorostym. *Po drugieznik dla studiów medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.*
- Brzozowska Graczkowska M., Poradnik terapeutyczny. Jak pracować z seniorami w domu pomocy społecznej?, Difin, Warszawa 2012.
- Fry S.T., Etyka w praktyce pielegnarskiej, PTP, Warszawa 1997.
- Kinghorn S., Gaines S., Opieka palliatywna, red. wyd. polskiego de Walden-Gatuszko K., Gałowska-Krzymińska A., Elsvier Urban & Partner, Wrocław 2012.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).
- Kupras D., Kossolik K., Rehabilitacja w pielegnarskiej, Wydawnictwo Contino, Wrocław 2010.
- Rybka M., Znajomość prawna a dydaktyka morskie, „Magazyn Pielegnarski i Fotoznję” 2004, nr 12.
- Szwarczuk W., Psychologia, Warszawa 1966.
- Szwarczuk W., Opieku medyczny w praktyce, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
- Talaraska D., Więciorowska-Tobis K., Szwarczuk E., Opieka nad osobami przelewkej chorymi, w wieku podzeszyn i niesamodzielnymi, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 2010, 2011.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535).
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakłócech opieki zdrowotnej (Dz. U. 1997 nr 91 poz. 408).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zakłócech opieki zdrowotnej (Dz. U. 1997 nr 28 poz. 152).
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zakłócech opieki zdrowotnej (Dz. U. 1996 nr 91 poz. 410).
- Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W., Komunikaty interpretacyjne w pielegnarskie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Lublin 2003.
- Marcinkowski J.T., Higiena profilaktyka i organizacji w zawodach medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
- Netogafia %20medyczna
http://czasopisma.viamedica.pl/pp/article/view/23372
http://isap.sejm.gov.pl/KeyWordServer?viewName=thasD&passName=dokumentacja
http://imedica.asseco.pl/EDM_Wprawdzanie.aspx
http://processpielengnowania.pl/proces-pielengnowania-pacjenta-unieruchomionego.html
http://www.dpschodzi.pl/zespol.php
http://www.księgarńieinternetowe.pl
http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m17&ms=794&ml=pl&mi=794&mx=0&mt=8my=794&ma=016586
http://www.poloznictwo.cba.pl